CARIMBO / STAMP

REPÚ BLICA DEMOCRÁ TICA DE TIMOR-LESTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇ A
SERVIÇ O DE MIGRAÇ Ã O

REQUERIMENTO DE REAGRUPAMENTO FAMILIAR
APPLICATION FOR FAMILY REUNIFICATION

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE / IDENTIFICATION OF THE APPLICANT

1. Apelido / Surname

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. Nome(s) próprio(s) / Given name(s)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Nacionalidade(Pais) / Nationality(Country)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

4. Sexo / Sex : M |__| F |__|

5. Local de nascimento / Place of birth

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

6. Data de nascimento / Date of birth : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

2 - RESIDENCIA / DOMICILE

7. Endereço permanente / Permanent address

7.1 - Rua / Street : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

7.2 - N.º / No |__|__|__|__|__|__|

7.3 - Localidade / Location :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

7.4 - Telefone / Telephone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3 – DOCUMENTO DE IDENTIDADE / IDENTIFICATION DOCUMENT

TIPO [_] B.I. / Identity card [_] A.R. / Residence permit N. º |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA DE EMISSÃO : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|__|
DATE OF ISSUE

VALIDADE |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|__|
VALIDITY

LOCAL DE EMISSÃO / ISSUED BY : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SOLICITA REAGRUPAMENTO FAMILIAR NOS TERMOS DO CAPÍTULO VI DA LIA, COM O CIDADÃO ESTRANGEIRO ABAIXO INDICADO / REQUEST FAMILY REUNIFICATION UNDER THE CHAPTER VI OF LIA, WITH THE FOREIGN CITIZEN MENTIONED BELOW :

8. Apelido / Surname

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

9. Nome(s) próprio(s) / Given name(s)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

10. Nacionalidade(Pais) / Nationality(Country)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

11. Sexo / Sex : M |__| F |__|

12. Local de nascimento / Place of birth

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

13. Data de nascimento / Date of birth : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

14. Parentesco / Family relationship : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____, |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|__| ASSINATURA / SIGNATURE: _____

7 – JUNTA OS SEGUINTES DOCUMENTOS / ATTACH THE FOLLOWING DOCUMENTS

☐ Cópia de passaporte Copy of passport	☐ Cópia do BI ID card photocopy	☐ Certificado de casamento Marriage certificate	☐ Registo criminal Criminal register
☐ Termo de responsabilidade Sponsorship Undertaking	☐ Cópia da AR AR photocopy	☐ Certidão de nascimento Birth certificate	☐ Outros Others

PROPOSTA / PROPOSAL

O familiar é **Conjuge** **do requerente nos termos do número 1 (a) do Artigo 45 da LIA**
The familiar is spouse of the applicant under the Article 45 number 1 (a) of LIA

O familiar é **Conjuge** **do requerente nos termos do número 1 (b) do Artigo 45 da LIA**
The familiar is Dependent Children of the applicant under the Article 45 number 1 (b) of LIA

O pedido reúne os requisites legais para Reagrupamento Familiar em Território Nacional
The application has all the legal requisites for the family Reunification in National Territory

Á consideração superior _____ **Data** _____/_____/_____
To superior consideration Date

Posto/Rank

DECISÃO / DECISION

Autorizado o Reagrupamento Familiar nos termos do número 4 do Artigo 46 da LIA
Authorized under the article 46 number 4 of LIA

Autorizado por _____ **Data** _____/_____/_____
Authorized by Date

O Director do Departamento de Migração